

麝珠明目散治疗老年性 白内障 120 例

上海市崇明中心医院眼科(上海 202150) 张子珍

福州市卢镜明中医眼科研究所 卢隆平

老年性白内障是眼科最常见致盲眼病之一。作者于1992年3月~1993年2月,使用福州市卢镜明中医眼科研究所研制的麝珠明目散滴眼治疗老年性白内障120例,并以其它眼药水治疗的白内障50例作对照,获得较为满意的结果。现报告如下。

一般资料 治疗组120例,男84例,女36例。年龄39~82岁,平均61岁。病程4个月~5年,平均2年。对照组50例,男32例,女18例。年龄38~84岁,平均63岁。病程2~4年,平均3年。两组治疗前经角膜裂隙灯检查,均见有不同程度、不同形态的晶状体混浊。其中,多数为皮质混浊伴有部份核混浊,极少数为全混者。视力最低为指数,最高为0.4。

治疗方法 治疗组全部用麝珠明目散(含麝香、珍珠粉、冰片等)滴眼治疗。用法:将麝珠明目散1支倒入配有5ml蒸馏水的无菌滴眼瓶内,充分摇匀后,上、下午各滴眼3次,每次2滴。每次滴后闭眼10min。再用0.25%氯霉素眼药水滴洗。麝珠明目散每支0.3g,可使用1周,每4周为1疗程。对照组全部用白内停,卡他林等其它眼药水,按常规滴眼治疗。两组均以4周为1疗程,共观察3个疗程。治疗期间经常复查视力。

结果

一、疗效标准 痊愈:恢复至发病前的正常视力,自觉症状消失,晶状体混浊明显吸收。显效:视力提高3行以上,自觉症状消失,晶状体混浊有所吸收。有效:视力提高2行以下,自觉症状改善,晶状体无明显变化。无效:视力无提高,症状无明显改善。治疗组120例,痊愈38例(32%),显效52例(43%),有效12例(10%),无效18例(15%),总有效率为85%。对照组50例,显效8例(16%),有效22例(44%),无效20例(40%),总有效率为60%。

二、疗效分析 据裂隙灯检查,治疗组有效病例的晶状体混浊,均有范围缩小,形态改变,厚度变薄等不同程度的变化,尤以前皮质混浊更为显著。对照组有效病例的晶状体变化不甚明显。从治疗组有效病例门诊随访情况看,许多最早接受治疗的患者,虽停药1年多,视力仍能保持稳定。治疗组疗程最长者为2个月,最短者为2周,平均4周。很多患者都能1

支见效,2支提高。随疗程的增加,视力与症状也不断地改善。但也有的病例连续使用几个疗程,视力无明显提高,可见疗程与疗效的关系并不成正比。病程在1年左右,视力在0.3~0.4左右者,效果最为理想。反之,病程较长,视力仅有0.1或指数以下者,疗效相对较差。通过临床观察,麝珠明目散对后皮质、后囊、核性混浊,外伤性,并发性白内障疗效欠佳。

典型病例 沈某某,男,50岁,教师,门诊号1390。初诊日期1992年3月28日。主诉:二眼视力减退已有年余。病史:近年来二眼球结膜下曾反复出血,视力锐减。曾诊断为白内障。一直坚持使用白内停,卡他林等。检查:-300DS、-300DC×90°右眼矫正0.4,左眼0.5。外眼(-)。扩瞳后,两眼晶状体周边部皮质呈辐条状,剑形混浊向中央伸展,玻璃体混浊,眼底正常。诊断:二眼皮质内障。治疗:用麝珠明目散滴眼治疗2周,视力矫正右眼0.6,左眼0.9。至第4周,双眼视力已达1.0⁻³。角膜裂隙灯下检查:晶体、玻璃体混浊已明显改善。连续用9支后,停药半年门诊随访,视力始终稳定。

体会 白内障在中医学中属“圆翳内障”范畴。认为该病是由于气血亏虚,久虚成瘀,晶珠失养导致晶珠瘀浊所致。麝珠明目散中主要成份麝香能活血通络,芳香开窍。已为现代药理研究所证实,麝香所含挥发油的主要成份是麝香酮,其特点是具有浓烈的香气与极强的穿透力。纯珍珠粉含有较高的各类人体必需氨基酸与微量元素,用以改善晶体的营养状况。冰片辛香走串,善通诸窍。以上诸药合用,可载其它活血散结,祛瘀退翳类药物,透过房水屏障,直接作用于晶状体,促进组织的新陈代谢,改变晶体的瘀浊度,从而迅速提高视力。

中药离子电导入治疗 骨质增生 90 例

四川省军区后勤医院(成都 610021)

王兴周 李 红 杨福章

自1990年8月~1993年1月,我们用中药离子直流电导入治疗骨质增生90例,取得较满意疗效。

临床资料 选择有X线片确诊的骨科门诊病例共90例。男40例,女50例。年龄:28~40岁7例,41~70岁83例。病程3个月~25年,平均6年7个月。X线片示有不同程度的骨质增生,其中颈椎骨质增生27例,腰椎骨质增生45例,膝关节骨质增生18例。临床表现:全部患者均有局部疼痛,压痛

尤显。部份患者伴有不同程度的肢体麻木、痠痛。

治疗方法 方剂组成：川芎、川乌、川楝子、附子各120g，草乌、马钱子、乳香、没药、地龙、元胡、生南星、生半夏、甲珠各100g，牛膝、防己、木瓜、丹参、杜仲、苍术各80g。配制：将上述药物置入一坛罐内，每100g药物浸入400ml的混合液内浸泡（药：酒：醋为1：2：2，其中酒可用50%乙醇代之）。浸泡两周后，过滤去渣备用。

用直流感应电疗机，根据骨质增生部位选择大小不同的电极。一般颈部10×10cm，膝部8×12cm，腰部10×20cm。视部位取对置法或并置法。以腰部为例，将浸有中药的两层10×15cm纱布置于腹部或臀部，其上置同样大小，厚约1.0cm的衬垫，衬垫上或内置铅板与阴极相接。另一极10×20cm衬垫置于腰部与阳极相接。电流强度为0.05~0.1mA/cm²，每日1次，每次25min。12次为1疗程，全部患者均经2个疗程的治疗。每个疗程间据皮肤情况休息7日。

结果

一、疗效标准 临床治愈：局部疼痛和肢体麻木全部消失，关节活动自如，X线片骨质增生无改变。显效：症状和体征明显减轻，关节活动基本正常。好转：症状和体征减轻，关节功能改善。无效：症状和功能无变化。

二、治疗效果 临床治愈45例，其中颈椎增生14例，腰椎增生22例，膝关节增生9例，占50%。显效33例，其中颈椎增生10例，腰椎增生16例，膝关节增生7例，占37%。好转12例，其中颈椎增生3例，腰椎增生7例，膝关节增生2例，占13%。总有效率为100%，愈显率为87%。50例经6个月~2年随访，32例无明显变化，14例因气候变化而感痠痛，4例在冬季感疼痛。

体会 中药离子用直流电导入治疗骨质增生，具有减少组织液渗出，促进其吸收，消除组织肿胀，解除对神经的刺激和压迫。根据异电相吸的原理，将药物离子通过皮肤导入皮内或皮下组织，在病变局部形成离子堆，保持较高浓度，存留时间较长，从而起到治疗作用。

骨病多属“痹症”范畴，常与局部退行性变及感受风寒湿邪有关。在中药辨证组方中，川乌、草乌、马钱子、生南星、生半夏能温经通络，尤擅驱风寒湿邪顽痹，并有很强的麻醉镇痛作用。乳香、没药、甲珠能活血祛瘀，消肿散结，通络止痛。木瓜、川芎、丹参、防己、苍术舒筋活络，行气活血，除湿宣痹。川

楝子、元胡具活血定痛，走窜引药，直达病所，助诸药透骨消增。醋入肝而行血，具软坚散结，防止钙盐沉着，并可提高细胞膜的通透性，有利于药物的渗透，局部加热使皮肤温度增高，促使毛孔的迅速张开，毛细血管扩张，增加药物的直接渗透能力。与杜仲、牛膝等中药有机配合，有攻有补。攻以治标，消除症状，解除疼痛；补以治本，促进血液循环，改善血液和淋巴循环，增强局部新陈代谢，调节和改善骨组织的营养状况。经络上下沟通，肌体得到调节，骨刺消减，以达治愈目的。在治疗过程中要防止烫伤。

中西医结合治疗糖尿病足 57 例

河南省卫辉市李元屯医院(河南 453121)

牛志世 郭 根 宋相文

河南省新乡机床厂职工医院 段秀菊 俞晓峰

从1987年以来，用中西医结合方法治疗糖尿病足57例，收到较好疗效，现报告如下。

临床资料 本组患者57例，男39例，女18例。年龄：45~74岁，平均57岁。糖尿病病程为2~24年，平均13年，均属II型糖尿病。足溃疡病程10天~11个月，平均为66天。空腹血糖7~11.1mmol/L 37例；11.2~17mmol/L 15例；17+~18mmol/L 5例。按Mann 6度分类法：I度18例，II度17例，III度合并骨髓炎7例，IV度11例，V度4例。其中深部脓肿者19例，溃疡者23例，湿性坏疽12例，干性坏疽3例。发于左下肢29例，右下肢28例。17例患者伴高热全身中毒症状。按中华全国中医学学会脉管炎专业委员会1990年制定脉管炎中医诊断分型：属脉络瘀热型37例，热毒型7例，阴阳两虚型13例。双足背动脉、胫后动脉消失者7例，单足背动脉消失者2例，伴高血压29例，冠心病10例，偏瘫5例。

治疗方法

一、基础疗法 (1)控制血糖，控制饮食，57例患者均口服优降糖2.5~15mg/d，37例患者加服降糖灵75~150mg/d，15例患者加用胰岛素10~30u/d。(2)所有患者均口服维生素B、C、E。(3)21例患者加用广谱抗生素治疗。(4)所有患者均口服抗栓通络丸，方由淫羊藿、白芍、地龙、水蛭、僵蚕、壁虎、何首乌、鸡血藤、土鳖虫、蝉蜕、金银花等组成，经精制而成浓缩水丸，每服9g，每日2~3次。

二、中医辨证治疗 (1)脉络瘀热型(37例)：治宜益气养阴，化瘀清热，用脉络宁注射液(黄芪、元参、石斛、金银花、牛膝等)20~40ml(生药1g/